



**Fall-Nr.:** IV 2014/8  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.10.2019  
**Entscheiddatum:** 12.02.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.02.2016**

**Art. 8 Abs. 1 ATSG, mittelgradige depressive Episode ohne zusätzliche Diagnose eines unklaren syndromalen Beschwerdebildes; Voraussetzungen der invalidisierenden Wirkung. Die Feststellung des Gutachtens, die Arbeitsfähigkeit wäre durch eine Intensivierung der antidepressiven Behandlung steigerbar, führt nicht dazu, dass keine Invalidität besteht. Dies auch, weil die Prognose unbestimmt ist und die bisherigen Anordnungen der behandelnden Ärzte befolgt worden sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Februar 2016, IV 2014/8).**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2014/8

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,  
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen



**IV-Stelle des Kantons St. Gallen**, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**IV-Leistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde am 9. Juni 2010 wegen Depression durch die Klinik B.\_\_\_\_ zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet (IV-act. 1). Am 25. Juni 2010 meldete sie sich unter Angabe einer seit etwa 5 Jahren bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung durch Depression und Erschöpfung bei der IV an (IV-act. 10).

A.b Am 18. Januar 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, da sie mit der Beendigung der Unterstützung bei der Stellensuche einverstanden sei, seien keine beruflichen Massnahmen (mehr) angezeigt (IV-act. 35).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie/Psychotherapie FMH und für Allgemeinmedizin, begutachtet (Gutachten vom 21. April 2011, IV-act. 40). Er stellte u.a. die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), seit 2004 (IV-act. 40-10). Die Entwicklung des Leidens habe laut Aktenlage und Angaben der Versicherten mit der Schilddrüsenoperation im Jahr 2004, bei der ein Schilddrüsenkarzinom entfernt worden sei, begonnen. Im April / Juni 2005 habe sie die Arbeit wieder aufnehmen können. Im Jahre 2007 sei am Arbeitsplatz auf 4-Schichtbetrieb umgestellt worden, was zur Mehrbelastung der Versicherten und zur Behandlungsaufnahme bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, geführt habe. 2008 sei ihr von ihrem Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, und vom Betriebsarzt attestiert worden, dass sie für die Nachtschicht nicht mehr geeignet sei, worauf ihr gekündigt worden sei (vgl. Kündigung



## St.Galler Gerichte

vom 29. Oktober 2008, IV-act. 98-69). Die anhaltende affektive Störung sei durch die Kündigung deutlich verschlimmert worden. Aktuell bestehe das Bild einer leichten depressiven Episode bei Beginn der rezidivierend depressiven Störung 2005. Dabei imponierten insbesondere Antriebsmangel, Rückzugsverhalten, allgemeine Verlangsamung (psychomotorisch), Schwächegefühl, depressive Stimmungslage und vegetative Übererregbarkeit. Unabhängig davon bestehe seit dem Jahr 2005 trotz euthyreotem Schilddrüsenlabor eine klinisch insuffiziente Substitutionsbehandlung. Die Versicherte zeige intermittierend das Bild eines intermittierenden Gesichtsoedems, einer Zungengrundhyperplasie, einer psychomotorischen Hemmung, eine allgemeine Verlangsamung im Bewegungsabfluss, Ideenarmut, einen charakteristischer Gesichtsausdruck, Empfindungsstörungen der Beine, Antriebsstörungen, Gedächtnisverschlechterung und hinzugetretene Depression und eine Gewichtszunahme von 20 kg. Es sei in einer Schilddrüsenambulanz abzuklären, inwieweit eine forcierte Substitutionsbehandlung dieses Zustandsbild noch nachhaltig verändern könne (IV-act. 40-10 f.). In Beantwortung von Rückfragen des RAD bzw. der IV-Stelle (IV-act. 47, 48) führte Dr. C.\_\_\_\_ am 12. September 2011 aus, die 50 %ige Arbeitsunfähigkeit sei begründet durch die psychomotorische Verlangsamung, Ideenarmut, fehlende Teilhabe, Antriebsstörung, Verlassenheitsgefühle, Kraftminderung, Tagesmüdigkeit, Schulter-Arm-Schmerzen und die Gewichtszunahme. Sollten diese Einschränkungen weiterhin keiner weiterreichenden somatischen Untersuchung zugeführt und damit auch nicht somatisch erklärbar werden, müsse eben doch von einer psychiatrischen Erklärung im Sinne einer mittelschweren depressiven Symptomatik ausgegangen werden, wenngleich dies für das Beschwerdebild atypisch sei. Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit seien jedoch die klinischen Einschränkungen, und nicht die Diagnose oder die Erklärungen (IV-act. 49).

A.d Mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 54). Dagegen erhob Dr. D.\_\_\_\_ namens der Versicherten Einspruch (IV-act. 55). Mit Verfügung vom 17. November 2011 hielt die IV-Stelle daran fest, dass kein Rentenanspruch gegeben sei. Die leichte depressive Episode sei aus objektiver Sicht überwindbar (IV-act. 58).



A.e Mit dagegen erhobener Beschwerde beantragte die Versicherte beim Versicherungsgericht am 13. Dezember 2011 die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer halben Rente, eventualiter die Rückweisung zur polydisziplinären Begutachtung sowie die Gewährung beruflicher Massnahmen (IV-act. 66).

A.f Mit Urteil vom 24. Oktober 2012 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung vom 17. November 2011 auf und wies die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessenden neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück. Unter den vom Gutachter geschilderten Umständen erscheine der somatische Gesundheitszustand noch nicht genügend liquid und auch noch nicht genügend stabil. Es dränge sich eine endokrinologische Abklärung in Bezug auf die Schilddrüsenproblematik auf, wobei hier die Krankheitssymptome, die Behandelbarkeit dieses Leidens und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu untersuchen seien. Nach Rücksprache mit dem psychiatrischen Gutachter werde die Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus somatischer und psychiatrischer Sicht in einer Gesamtschau vorzunehmen sein (IV-act. 79, insbes. E. 2.3).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch den Servizio Accertamento Medico (SAM) interdisziplinär (internistisch, rheumatologisch, endokrinologisch, psychiatrisch) begutachtet (MEDAS-Gutachten vom 25. Juni 2013, IV-act. 98). Die Gutachter erhoben als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56), ein chronisches Panvertebralsyndrom mit spondylogener Komponente bei degenerativen HWS-Veränderungen, bekannter lumbosakraler Übergangsvariante mit Hemisakralisation L5 rechts sowie bei Wirbelsäulenfehlform, eine Periarthropathia humeroscapularis rechts bei Akromioklavikular-Gelenksarthrose sowie Fingerpolyarthrosen. In ihrer angestammten Tätigkeit als Linienprüferin, die regelmässig Schichtarbeit verlange, sei die Versicherte seit 2009 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer gesundheitsadaptierten Tätigkeit (entsprechend einem rheumatologischen Belastungsprofil) sei sie seit dem 30. März 2009 aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig. Bei erfolgreichem therapeutischem Verlauf



sei eine Steigerung in noch nicht genauer zu prognostizierendem Ausmass möglich (IV-act. 98-23 ff.). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV hielt zum Gutachten am 2. Oktober 2013 fest, die Versicherte sei gutachterlich umfassend und gründlich untersucht worden; auf die Leistungsfähigkeitsbeurteilung könne aus Sicht des RAD abgestellt werden (IV-act. 99).

A.h Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 104), wogegen diese mit Einwand vom 29. November 2013 vorbrachte, es treffe nicht zu, dass psychosoziale Faktoren für die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend seien (IV-act. 105). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Sie führte im Wesentlichen aus, es liege eine knapp mittelschwere Depression vor, die angegangen werden könne. Die depressive Symptomatik sei zum einen auf die Schmerzproblematik und zum anderen auf die psychosoziale Belastungssituation zurückzuführen, weshalb sie nicht invalidisierend sei (IV-act. 107).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Dezember 2013 erhebt die Versicherte am 7. Januar 2014 Beschwerde. Die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihr eine halbe Rente spätestens ab 22. April 2013 zuzusprechen. Weiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr im Umfang der verbliebenen Arbeitsfähigkeit berufliche Massnahmen zu gewähren. Neben der psychiatrischen hätten die Gutachter auch somatische Diagnosen gestellt, welche zu einer Einbusse der Leistungsfähigkeit von 25 % führten. Es finde sich in den medizinischen Akten keine Stütze dafür, dass sie ausschliesslich unter psychischen und überwindbaren Beeinträchtigungen leide. Es liege eine erhebliche somatische und psychiatrische Komorbidität vor (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Bei der Depression handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung zur in ihrem Ausmass nicht invalidisierenden Schmerzproblematik. Es liege daher keine Komorbidität bzw. kein von depressiven Verstimmungszuständen klar zu unterscheidender Gesundheitsschaden vor. Vor allem aber beruhten die



Befunde auf psychosozialen Belastungsfaktoren. Das Versicherungsgericht habe in seinem Rückweisungsentscheid rechtsverbindlich festgehalten, dass von einem leichten depressiven Geschehen auszugehen sei, weshalb nicht mit dem psychiatrischen Gutachten von einer seit 30. März 2009 bestehenden 50 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Selbst für eine mittelgradige Depression sei die Arbeitsunfähigkeit zu hoch eingeschätzt. Die begutachtende Psychiaterin habe schematisch von einer mittelschweren Depression auf eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen, ohne den Einzelfall zu würdigen. Sodann seien gemäss der Gutachterin die Therapiemöglichkeiten der Depression nicht ausgeschöpft, was auf einen nicht starken Leidensdruck schliessen lasse. Hinsichtlich der beruflichen Massnahmen sei der Beschwerdeführerin die Neuanmeldung freigestellt (act. G 4).

B.c In ihrer Replik vom 24. März 2014 bringt die Beschwerdeführerin vor, ihre Depression sei in Anbetracht der psychischen und somatischen Komorbidität nicht überwindbar. Sie befürchte ein Rezidiv des Schilddrüsenkarzinoms. Dass die Beschwerden auf (von den Gutachtern in die Schätzung der Arbeitsfähigkeit einbezogene) psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen seien, treffe nicht zu. Die Erwägungen des Urteils des Versicherungsgerichts hätten an dessen Rechtskraft nicht teil. Berufliche Massnahmen „gälten schon jetzt als gemeldet“ (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 8).

### Erwägungen

1.

Anfechtungsgegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bilden die in der Verfügung vom 11. April 2014 geregelten Rechtsverhältnisse. Streitgegenstand ist demgegenüber das auf Grund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene Rechtsverhältnis (vgl. BGE 125 V 415 E. 2a). In der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2013 wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft und das Leistungsbegehren abgewiesen (IV-act. 107). Die Verfügung regelt somit ausschliesslich den Rentenanspruch. Daher bildet der Anspruch auf berufliche Massnahmen bzw. auf deren Prüfung nicht Anfechtungsgegenstand und somit auch nicht Streitgegenstand



des vorliegenden Verfahrens. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort hinweist, kann sich die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle für berufliche Massnahmen anmelden, wovon schliesslich auch die Beschwerdeführerin ausgeht (vgl. Replik, act. G 6 S. 3).

2.

2.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte



(Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

2.6 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte



hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt nunmehr rechtsgenügend abgeklärt ist.

3.2 Das Gutachten der MEDAS Bellinzona ist umfassend, basiert auf ausgiebigen Untersuchungen - so etwa dauerte die psychiatrische zwei Stunden und 10 Minuten (IV-act. 98-32) - und berücksichtigt die angegebenen Beschwerden. Der endokrinologische Gutachter erklärt schlüssig und nachvollziehbar, der aktive periphere Schilddrüsenmetabolit zeige sich im aktuellen Labor normwertig, sodass allfällig vorhandene Symptome (inklusive der Übergewichtsproblematik sowie der Depression) nicht als durch die Schilddrüse verursacht bezeichnet werden könnten. Insbesondere für die anamnestische Müdigkeit müsse eine andere Ursache gesucht werden (IV-act. 98-31, 25). Die psychiatrische Gutachterin führt sodann aus, nachdem die Beschwerdeführerin ab Februar 2009 während 6 Wochen in der psychosomatischen Tagesklinik behandelt worden sei, sei eine Besserung eingetreten. Die nach einem erfolgreichen, durch das RAV vermittelten Arbeitseinsatz erfolglose Stellensuche und die Gründung einer eigenen Familie durch den Sohn im Jahr 2010 hätten zu einer Destabilisierung geführt. Die psychische Symptomatologie sei seit der psychiatrischen Begutachtung 2011 im Wesentlichen unverändert. Sie entspreche knapp einer mittelschweren Depression. Bei der Beschwerdeführerin stünden (trotz medikamentöser Behandlung) Schlafstörung, Antriebsstörung, gedrückte Stimmung, Anhedonie und Libidostörung im Vordergrund. Hinzu kämen Zukunftsängste,



Ratlosigkeit, vermindertes Selbstvertrauen, Gefühl der Wertlosigkeit und eine gewisse Affektarmut, zudem Beunruhigung bezüglich Schmerzen und anderer Körperwahrnehmungen (IV-act. 98-38 f.). Mit im Wesentlichen diesen Befunden und einem Energiemangel begründet die psychiatrische Gutachterin die Verminderung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 98-40). Zudem erhob sie als Befund eine formale Denkstörung in Form von Grübeln und Einengung auf die eigene Problematik (IV-act. 98-37). Ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auf 50 % (IV-act. 98-40) erscheint nachvollziehbar und entspricht der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_, deren Begründung teilweise von jener der Gutachterin abweicht, sich aber im Wesentlichen ebenfalls auf Erschöpfung, Antriebsmangel und ähnliche Symptome stützt (IV-act. 40-12; IV-act. 82-4; IV-act. 98-40). Das Gutachten der MEDAS Bellinzona erscheint insoweit und auch hinsichtlich der rheumatologischen und der gesamthaften Beurteilung nachvollziehbar und somit beweistauglich. Der Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Oktober 2012 (IV-act. 79) vermag nichts Anderes zu präjudizieren, weil die Rückweisung zur Vornahme einer zusätzlichen vor allem somatischen Abklärung und einer gesamthaften Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit blieb damit - naturgemäss - dem späteren Entscheid vorbehalten. Es ist daher von einer medizinisch-theoretischen, psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen, und zwar seit 1. April 2011, wie die psychiatrische Gutachterin plausibel darlegt (IV-act. 98-49). Der Hinweis in der Gesamtbeurteilung, wonach die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht seit dem "30.3.2009" zu 50% einsetzbar sei, stellt offensichtlich ein Versehen dar (IV-act. 98-23).

4.

4.1 Umstritten und im Folgenden zu prüfen ist, ob der geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigung - insbesondere der diagnostizierten Depression - invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukommt.

4.2

4.2.1 Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die



Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil vom 23. März 2009, 8C\_730/2008, E. 2).

4.2.2 Der Beschwerdeführerin wurde keine Diagnose aus dem Bereich der unklaren syndromalen Beschwerdebilder, insbesondere einer somatoformen Schmerzstörung, gestellt, in welcher die depressiven Symptome als unselbständige aufgingen. Die Schmerzen sind vielmehr somatischen Diagnosen zugeordnet, welche ihrerseits zu ausschliesslich qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C\_140/2014, E. 2). Mit Blick auf die aufgegebene Rechtsprechung zur Überwindbarkeitsvermutung (BGE 141 V 281) sind hierzu keine Weiterungen angebracht.

4.2.3 Die Depression ist insoweit selbständig, als ihre Symptome nicht dem Schilddrüsenleiden zuzuschreiben sind. Die psychiatrische Gutachterin führte aus, eine zunächst bestehende Anpassungsstörung sei zu einem nicht genau zu eruierenden Zeitpunkt in eine depressive Episode übergegangen, welche seither nie mehr völlig remittiert habe (IV-act. 98-38). Zwar schreibt die Gutachterin nicht nur der Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode, sondern auch derjenigen der Probleme in



Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 98-39). Indes begründet sie die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich mit Symptomen, welche für die Depression diagnosespezifisch sind (vgl. H. Dilling / H. J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-Klassifizierung psychischer Störungen, 7. Aufl., Bern 2014, S. 134 f.). Deshalb und aufgrund dessen, dass die invalidenversicherungsrechtliche Begutachtung als Kernkompetenz des Servizio Accertamento Medico Bellinzona zu betrachten ist, ist davon auszugehen, dass rein psychosoziale Faktoren für die Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt geblieben sind.

### 4.3

4.3.1 Die psychiatrische Gutachterin befand die bisherige Behandlung als ungenügend; die Empfehlung des Gutachters von 2011, die antidepressive Therapie zu intensivieren, sei laut Unterlagen nicht befolgt worden. Von einer Intensivierung der Therapie wären nicht nur die Verminderung des subjektiven Leidens der Beschwerdeführerin, sondern mittel- bis langfristig auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (IV-act. 98-38 f.). Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die Therapiemöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft, weshalb der Beschwerdeführerin keine Rentenleistungen zustünden.

4.3.2 Sofern ein selbstständiger depressiver Gesundheitsschaden vorliegt und die Beantwortung der Frage nach der zumutbaren Restleistungsfähigkeit durch die medizinische Fachperson nach beweiskräftiger objektiver Sichtweise (unter Ausblendung invaliditätsfremder Gesichtspunkte) erfolgt ist, besteht keine Grundlage für ein Abweichen von der objektiv-medizinischen Einschätzung durch eine davon losgelöste juristische Parallelprüfung (BGE 141 V 306 f. E. 5.2). Ist eine Depression, wie vorliegend, nicht komorbides Leiden zu einer somatoformen Schmerzstörung oder eines ähnlichen unklaren syndromalen Leidens, sagt die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2013, 9C\_947/2012, E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 298 E. 4c; vgl. auch P. Geertsen, Ausgewählte Rechts- und Tatfragen, in: U. Kieser / M. Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, Zürich / St. Gallen 2015, S. 195 ff., mit weiteren Hinweisen; U. Meyer / M. Reichmuth, Rechtsprechung des



Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich 2014, N 28 zu Art. 4 IVG, mit Verweis u.a. auf Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2012, 9C\_266/2012, E. 4.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C\_830/2013, E. 5.3.2, und vom 29. August 2014, 8C\_148/2014, E. 3.1). Eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustands ist einer Rentenrevision zuzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2014, 9C\_395/2014, E. 4.5). Das Bundesgericht hat sodann in der jüngeren Rechtsprechung klargestellt, dass die Behandelbarkeit eines psychischen Leidens sogar bei grundsätzlich guter Prognose einen - allenfalls befristeten - Rentenanspruch nicht zum Vorneherein ausschliesst (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C\_148/2014 E. 3.1 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2014, 8C\_56/2014, E. 4.1). Würde im Übrigen der Behandelbarkeit wesentlicher Einfluss auf den invalidisierenden Charakter eines depressiven Leidens zugestanden, so würde dies einen rückwirkend befristeten Rentenanspruch für ein depressives Leiden, wie er etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C\_292/2014, E. 3.2 anerkannt wurde, ausschliessen.

4.3.3 Dass die begutachtende Psychiaterin zum Schluss kam, eine Intensivierung der Behandlung könne zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands führen, kann der Beschwerdeführerin nicht entgegen gehalten werden. Zudem bleibt die Prognose, wonach „eventuell“ mittel- bis langfristig, ein Ansprechen vorausgesetzt, eine Verbesserung eintrete (IV-act. 98-38 f., 40), offen und unbestimmt, ob und in welcher Zeitspanne diese effektiv erzielt werden kann. Dr. C. \_\_\_ hatte in erster Linie eine somatische Abklärung bzw. Behandlung empfohlen (IV-act. 40-14). Nachdem jedoch das endokrinologische Gutachten festhält, die Beschwerden seien nicht auf die Schilddrüsenproblematik zurückzuführen, kann nicht von einer unzureichenden somatischen Behandlung ausgegangen werden. Eine forcierte antidepressive Behandlung hatte Dr. C. \_\_\_ lediglich für den Fall in Betracht gezogen, dass nach der somatischen Behandlung noch eine (depressionsbedingte) Antriebsschwäche persistieren sollte (IV-act. 40-14). Dr. D. \_\_\_ berichtete am 4. Januar 2013, die gegenwärtige Behandlung umfasse regelmässige Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie sowie medikamentöse Therapie (IV-act. 82-3). Die dem Bericht vorangegangene Konsultation fand offenbar am 27. Dezember 2012 statt (IV-act. 82-2). Es ist daher anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin die Empfehlungen der behandelnden Ärzte befolgt hat und somit keine Verletzung der



Schadenminderungspflicht und kein Hinweis auf nicht vorhandenen Leidensdruck vorliegt. Die von der psychiatrischen Gutachterin festgestellte noch nicht ausgeschöpfte Behandelbarkeit rechtfertigt nach dem Gesagten kein Abweichen von der Einschätzung der objektiv-medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Sie kann indes ein Anlass für die Einleitung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens bzw. bei eingetretener Verbesserung für eine Revision darstellen.

5.

5.1 Massgebend für die Erfüllung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. auch U. Meyer/M. Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Rz. 24 und 32 zu Art. 28). Die psychiatrische Gutachterin kam im Gutachten vom 25. Juni 2013 zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei nach dem Verlust der Arbeitsstelle im Januar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. In der zuletzt ausgeführten Tätigkeit (Qualitätskontrolle) mit obligatorischen Nachtschichten sei sie (nach wie vor) zu 100 % arbeitsunfähig, da sie aus medizinischen Gründen nicht zur Nachtarbeit geeignet sei (IV-act. 98-40). Das Wartejahr begann damit am 1. Februar 2009 und war - gemessen an der bisherigen Tätigkeit mit Nachtschicht - am 1. Februar 2010 erfüllt. Die Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit betrug zwischen 1. März 2009 und 31. März 2011 20 % und ab April 2011 50 % (vgl. dazu IV-act. 98-40). Die gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG für die Entstehung eines Rentenanspruchs bei Beendigung des Wartejahres zusätzlich vorausgesetzte Invalidität von mindestens 40 % wurde erst mit der ab April 2011 attestierten 50 %igen Arbeitsunfähigkeit erreicht, so dass ein Rentenanspruch frühestens ab diesem Zeitpunkt gegeben war (vgl. nachfolgend E. 5.2). Die sechsmonatige Frist seit der Anmeldung am 25. Juni 2010 war damals bestanden (Art. 29 Abs. 1 IVG; IV-act. 10).

5.2 Der Invaliditätsgrad bemisst sich im vorliegenden Fall unbestrittenermassen nach dem Einkommensvergleich (vgl. E. 2.3). Damit sind das Validen- und Invalideneinkommen festzusetzen. Nach dem Auszug aus dem individuellen Konto erzielte die Beschwerdeführerin als Linienprüferin bei der F. \_\_\_ AG im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 66'198.-- (IV-act. 16-1). Es ist anzunehmen, dass sie diesen Lohn weiterhin erhalten hätte, wäre sie gesund geblieben und hätte sie weiterhin



Schichtarbeit verrichten können. Das Einkommen im Jahr 2008 bildet somit die Basis des Valideneinkommens, das sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das massgebliche Jahr 2011 (BGE 129 V 224 E. 4.3.1) auf Fr. 68'979.-- beläuft (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2014, T39, Index Frauen 2008: 2499; Index Frauen 2011: 2604). Für das Invalideneinkommen ist vom Durchschnittswert des Anforderungsniveaus 4, Frauen, gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2011 (in Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, Anhang 2) auszugehen, der Fr. 53'367.-- beträgt. Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 26'684.--. Ohne Tabellenlohnabzug ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 61 % und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Das rheumatologische Leistungsprofil (IV-act. 98-24) mit Gewichtslimiten und der Zumutbarkeit von im Sitzen oder Stehen in vornübergebeugter Haltung auszuführender Tätigkeiten und auch längerer Gehstrecken rechtfertigt keinen Tabellenlohnabzug. Ob ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist, weil die Beschwerdeführerin keine Schichtarbeit mehr verrichten kann, kann offen gelassen werden, denn selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 10 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 24'016.-- und ein Invaliditätsgrad von 65 %, der zu keinem höheren Anspruch als auf eine Dreiviertelsrente führt.

6.

6.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 13. Dezember 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2011 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.



6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Dezember 2013 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2011 eine Dreiviertelrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen